

# 학업 성취 및 기능적 수행(SAAFP) 요약서

<b>학생 정보</b>
--------------

학생명: \_\_\_\_\_ 생년월일: \_\_\_\_\_ 성별: \_\_\_\_\_  
 주소: \_\_\_\_\_ 전화번호: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ 휴대폰 번호: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ 이메일 주소: \_\_\_\_\_

다닌 학교: \_\_\_\_\_ 학교 전화번호: \_\_\_\_\_

SAAFP 을 마친 곳: \_\_\_\_\_ 직위: \_\_\_\_\_ 전화번호: \_\_\_\_\_  
 이메일 주소(해당될 경우): \_\_\_\_\_

학생에게 요약본이 제공된 날짜: \_\_\_\_\_ 졸업 날짜/학교 종결: \_\_\_\_\_

학생의 알라바마 고교학력인정 패스웨이: \_\_\_\_\_ 학생에게 제공된 가장 최근  
 일반 교육 패스웨이 \_\_\_\_\_ 적격보고서(eligibility report) 날짜: \_\_\_\_\_  
 필수 교과 패스웨이 \_\_\_\_\_ 학생에게 제공된 가장 최근 개별화  
 대안성취도 기준 패스웨이 \_\_\_\_\_ 교육계획(IEP) 날짜: \_\_\_\_\_

본 학업 성취 및 기능적 수행(SAAFP) 요약은 학생이 미래를 계획하는 데 있어 도움을 주고자 제공합니다. 이 정보는 고교 이후의 고등교육, 훈련, 직업 및 기타 사회 생활에 유용하게 활용될 것입니다. 이 자료에는 학교에서 학생의 학업성과 기능적 수행, 편의/조정 내용이 요약되어 있으며, 학생에게 자신의 성취도 및 성과에 관한 정보를 제공하는 기회를 제공합니다.

**학업 성취 및 기능적 수행 요약:** 이전 평가를 기초로 하며, 또한 학생의 중등교육 이후 목표와 연계하여, 학생의 능력, 기술, 필요 및 한계(적용되는 경우)를 요약함으로써 학생의 중등교육 이후 목표 실현을 지원합니다.

학업 성취 (독해, 수학, 언어, 언어 능력)	편의	추천

학생명: \_\_\_\_\_

생년월일: \_\_\_\_\_

기능적 수행 (해당할 경우)	편의	추천
커리어/직업		
대인관계기술, 행동양식		
의사소통		
자기 옹호 기술		
독립 생활 능력		
의료/가족 관련 우려사항		

**중등교육 이후의 목표:**

**중등교육 이후의 고등교육/훈련 목표:**

<input type="checkbox"/>	학생은 졸업 요건 및 대학 입학 요건 충족을 기초로 하여, 2-4 년의 고등교육 프로그램에 참여할 준비를 하게 될 것입니다.
<input type="checkbox"/>	학생은 졸업 요건, 인증 프로그램 요건 및 직업훈련 요건 충족을 기초로 하여, 장기적인 인증 패스웨이나 직업훈련 프로그램에 참여할 준비를 하게 될 것입니다.
<input type="checkbox"/>	학생은 졸업 요건, 인증 프로그램 요건 및 견습훈련 요건 충족에 기반해, 단기적인 인증 패스웨이나 견습훈련 프로그램에 참여할 준비를 하게 될 것입니다.
<input type="checkbox"/>	학생은 (장애인) 특별고용 신청서 제출 및 IEP 목표와 고교 프로그램 충족을 기초로 하여, 현장 교육에 참여할 준비를 할 것입니다.
<input type="checkbox"/>	(장애인) 특별고용 참여 준비를 위해 학생들은 제한된 기간의 사전 고용 서비스에 참여하게 될 것입니다.
<input type="checkbox"/>	기타: 필요한 전환 서비스에 기반해 적합한 목표를 씁니다.

**학생의 목표 달성 지원을 위한 권장사항:**

목표에 대한 상세한 정보	목표 달성에 도움이 되는 권장사항

학생명: \_\_\_\_\_

생년월일: \_\_\_\_\_

**취업/직업/직무 목표:**

<input type="checkbox"/>	학생은 산업 직무 자격 취득 기회를 통해 대학교육 및 진로 개발 준비를 할 것입니다.
<input type="checkbox"/>	학생은 성공적인 경력 개발, 지역사회 기반 업무 경험 및 협동 교육 경험에 기초하여, 지원 없이도 경쟁력 있는 통합 고용시장에 참여할 준비를 할 것입니다.
<input type="checkbox"/>	학생은 성공적인 경력개발, 지역사회 업무경험 및 협동교육경험에 기초하여, 기간 제한적인 지원만으로 경쟁력 있는 통합 고용시장에 참여할 준비를 할 것입니다.
<input type="checkbox"/>	성공적인 학교 기반 업무경험, 지역사회 기반 진로탐색 및 특별고용 응시에 기초하여, 학생은 특별고용에 참여할 준비가 될 것입니다. 특별고용 지원에는 지역사회 기반 평가, 일자리 개발, 취업 지도, 지원자의 필요에 부합하는 확대된 지원 등이 포함됩니다.
<input type="checkbox"/>	학생은 특별고용 지원을 통한 경쟁적 통합 고용에 필요한 기술을 습득하기 위한 IEP 목표, 본인 및 학부모의 선택(성인 지원 서비스는 신청 필요)에 기초하여, 지역사회 기반 통합고용의 가능성을 높이기 위해 사전 고용 서비스에 참여할 준비를 할 것입니다.
<input type="checkbox"/>	기타: 필요한 전환 서비스에 기반해 적합한 목표를 씁니다.

**학생의 목표 달성 지원을 위한 권장사항:**

목표에 대한 상세한 정보	목표 달성에 도움이 되는 권장사항

**공동체/독립적인 생활 목표:**

<input type="checkbox"/>	학생은 지역사회/생활 옵션을 인지하고, 성취한 독립적인 생활 능력을 기초로 하여, 지역사회 활동 참여 및 독립적 생활을 위한 준비를 할 것입니다.
<input type="checkbox"/>	학생은 지역사회/생활 옵션을 인지하고, 성취한 독립적인 생활 능력을 기초로 하여, 기간 제한적 지원만으로 지역사회 활동 참여 및 독립적 생활을 위한 준비를 할 것입니다.
<input type="checkbox"/>	학생은 성인 지원 서비스 신청 및 지역사회/생활 옵션을 인지하고, 성취한 독립적인 생활 능력을 기초로, 간헐적인 도움이 제공되는 조건 하에, 지역사회 활동 참여 및 준독립적인 생활을 위한 준비를 할 것입니다.
<input type="checkbox"/>	학생은 성인 지원 서비스 신청과 성취한 독립적인 생활 능력을 기초로, 상시적인 도움을 받으며 그룹 홈 또는 기타 지원 환경에서 생활할 준비를 할 것입니다.
<input type="checkbox"/>	학생들은 부모의 선호도와 성취한 독립적인 생활 능력을 기초로, 부모, 보호자 또는 친척과 함께 살 준비를 할 것입니다.
<input type="checkbox"/>	기타: 필요한 전환 서비스에 기반해 적합한 목표를 씁니다.

**학생의 목표 달성 지원을 위한 권장사항:**

목표에 대한 상세한 정보	목표 달성에 도움이 되는 권장사항

학생명: \_\_\_\_\_

생년월일: \_\_\_\_\_

**학생 관점/의견:**

1. 성공적인 학교 생활에 도움이 되었던 학내 편의 및 지원은 무엇이었습니까? 구체적으로 어떻게 도움이 되었나요?  
\_\_\_\_\_

2. 도움이 되지 않았던 편의 및 지원은 무엇이었습니까?  
\_\_\_\_\_

3. 중등교육이후 목표를 성취하기 위해 어떠한 편의 및 지원이 지속되어야 한다고 생각하십니까?  
\_\_\_\_\_

4. 성공적인 학교 생활에 도움이 된 서비스는 무엇입니까?  
\_\_\_\_\_

5. 중등교육 이후 직무 환경에 진입했을 때 전문가들이 귀하의 어떠한 강점과 필요에 대해 알아야 합니까?  
\_\_\_\_\_

6. 학교생활에서 가장 어려운 점은 무엇이었습니까?  
\_\_\_\_\_

졸업 후 1년이 안 된 청년들은 학교의 현장 상황에 대한 귀중한 정보를 제공할 수 있습니다. 올해 고등학교를 졸업하기 때문에, 직업 및 훈련에 대한 설문조사와 관련하여 내년 귀하의 학교 관계자가 연락하거나 만남을 요청할 수 있습니다. 바로 알라바마 졸업 후 결과 설문조사 때문입니다. 학교에서 보낸 담당자가 질문하고 설문조사 답변을 기록할 것입니다. 이는 같은 해 졸업한 여러 동기들에게도 해당됩니다. 이 설문조사는 매우 중요합니다. 졸업 후 청소년들이 삶의 목표를 얼마나 성공적으로 달성하고 있는지와 관련해, 학교 및 관련 기관들의 이해를 증진하고 학생들의 목표 성취를 돕기 위한 업무능력 향상에 설문조사가 도움이 되기 때문입니다.

나는 교사/서비스 제공자와 함께 이 문서를 검토했고 사본을 받았습니다.

학생 서명: \_\_\_\_\_

날짜: \_\_\_\_\_

학생에게 사본을 제공한 LEA 직원 서명: \_\_\_\_\_

날짜: \_\_\_\_\_

부모/보호자명: \_\_\_\_\_

주소 1: \_\_\_\_\_

집 전화: \_\_\_\_\_ 직무 전화: \_\_\_\_\_

주소 2: \_\_\_\_\_

휴대폰 번호: \_\_\_\_\_

시/주: \_\_\_\_\_

이메일 주소: \_\_\_\_\_

우편번호: \_\_\_\_\_

부모/보호자 서명: \_\_\_\_\_

날짜: \_\_\_\_\_